|  |  |
| --- | --- |
|  | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  ***Ficha de Solicitação – Transporte Escolar Municipal Gratuito – Vai e Volta*** |

**DIRETORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código EOL da Escola | | | | | |  | Nome da Escola (carimbo) |
| Zero |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DadoS Educando/criança** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo do Educando/criança

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento e-mail do responsável série/ano - Turma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço ( nome completo do logradouro - Rua , Av. , etc., número e complemento) - De acordo com a Ficha de Matrícula

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro CEP CIDADE

**PREENCHIMENTO PELA ESCOLA**

**1. Educando/criança com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento, altas habilidades/superdotação informadas na ficha de matrícula, informar:**

Cadeirante com necessidade de elevador (no veículo) Cadeirante sem necessidade de elevador (no veículo)

Não cadeirante com necessidade de veículo adaptado Não Cadeirante – Veículo normal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.1. Se for educando/criança com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, informar:

- Utiliza o transporte escolar somente para esta escola, no horário regular? Sim Não

- Utilizar o transporte escolar para frequentar SAAI nessa mesma escola? Sim Não

- Utilizar o transporte escolar para frequentar SAAI em outra escola? Sim Não

- Utilizará o transporte escolar para frequentar também Instituição de Educação Especial Conveniada à SME? Sim Não

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. O educando/criança utilizará o transporte escolar para Projetos do Mais Educação? Sim Não**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. O educando/criança apresenta problemas crônicos de saúde que dificultem seu acesso à escola? Sim Não.**

(Anexar relatório médico que especifique o problema e a necessidade de transporte em conformidade com a legislação vigente)

Data de apresentação do relatório:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Validade do Relatório \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. Qual a distância entre a residência e a Escola? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_km.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Existe barreira física já caracterizada no percurso? Sim (**Em caso positivo, qual é a barreira detectada?)  **Não**

Linhas férreas e rodovias sem passarela ou faixa de travessia de pedestres sem semáforo

Marginais ou outras vias sem a devida sinalização

Rio, lago, lagoa, brejo, ribeirão, riacho sem pontes ou passarelas

Trilhas em matas, serras ou morros

Vazadouro (lixão)

**6. Se for educando/criança com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento, altas habilidades/superdotação ou com doença crônica, informar quantos irmãos estudam no mesmo turno na Escola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Manifestação do Diretor:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do Diretor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO PARA INCLUSÃO NO PROGRAMA - PREENCHIMENTO PELA FAMILIA:**

Declaro sob as penas da lei que todas as informações prestadas são verdadeiras.

Autorizo a inclusão do educando/criança identificado neste formulário no Programa de Transporte Escolar Municipal Gratuito Vai e Volta. Estou ciente que é obrigatória a presença do responsável na entrega e retorno do educando/criança da escola, no horário e local estabelecidos. As faltas devem ser justificadas para a Direção da Escola.

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data do preenchimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_